

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in der Katholischen jungen Gemeinde (KjG)

in der KjG-Pfarrei / Ortsgruppe:

als Einzelmitglied im KjG Diözesanverband Eichstätt

Die Grundlagen und Ziele der KjG sind mir bekannt. Ich verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag für das jeweilige Kalenderjahr zu entrichten. Die Beendigung der Mitgliedschaft für das folgende Jahr muss bis zum 31. Dezember des laufenden Jahres der Pfarrleitung bzw. Ortsleitung schriftlich mitgeteilt werden. Bei Einzelmitgliedern ist die Beendigung der Mitgliedschaft für das folgende Jahr ebenfalls bis zum 31. Dezember des laufenden Jahres der KjG Diözesanstelle schriftlich mitzuteilen.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnr.:

E-Mail:

Geschlecht: männlich weiblich divers

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten / die persönlichen Daten obengenannter Person in der Mitgliederdatenbank (Mida) der KjG gespeichert werden. Diese Daten werden ausschließlich im Rahmen der satzungsgemäßen Vereinszwecke genutzt. Zugriff auf die Daten erhalten ausschließlich die mit den jeweiligen Daten betrauten Funktionsträger*innen der KjG.

Hinweis: Die Mitgliederdaten werden ausschließlich zur verbandsinternen Verwendung mittels EDV unter Einhaltung des Kirchlichen Datenschutzgesetzes (KDG) gespeichert.

Ort, Datum

Unterschrift der oben genannten Person

Unterschrift einer*ines Erziehungs- / Personenfürsorgeberechtigten
(bei minderjährigen Personen)

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: Diözese Eichstätt (KdöR)
KjG Diözesanverband Eichstätt
Zugspitzstraße 77
90471 Nürnberg

Gläubigeridentifikationsnummer: DE 43 564 00000 290 680

Mandatsreferenz: _____

Die Mandatsreferenz wird zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt.

Ich ermächtige den KjG Diözesanverband Eichstätt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KjG Diözesanverband Eichstätt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*in:

Straße, Hausnr.:

Postleitzahl, Ort:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

Ort, Datum

Unterschrift des*der Kontoinhaber*in

¹ Erziehungs- / Personenfürsorgeberechtigte erklären sich mit ihrer Unterschrift auch damit einverstanden, dass oben genannte Person gegebenenfalls ein Wahlamt in der KjG wahrnimmt.